



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JÉSSICA ALVES RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA AUTO REPORTADA APÓS SUBSTITUIÇÃO DE VALVA
AÓRTICA TRANSCATÉTER: REVISÃO INTEGRATIVA**

BRASÍLIA- DF

2018

JÉSSICA ALVES RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA AUTO REPORTADA APÓS SUBSTITUIÇÃO DE VALVA
AÓRTICA TRANSCATÉTER EM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Carla Targino Bruno dos Santos e co-orientação do Prof. MSc. Marcelo Nunes de Lima.

BRASÍLIA - DF

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

QUALIDADE DE VIDA AUTO REPORTADA APÓS SUBSTITUIÇÃO DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Avaliado pela seguinte Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos (Orientadora)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

Profa. MSc. Marcelo Nunes de Lima (Co-Orientador)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino (Membro Efetivo)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

Enf. Esp. Ana Carolina Lici Monteiro (Membro Efetivo)
Hospital do Coração do Brasil/ HCBR

Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz (Membro Suplente)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a minha mãe que mesmo diante das dificuldades da vida sempre colocou a educação de seus filhos como prioridade. Quero também dedicar aos meus irmãos, Jefferson e Jayfferson, que de uma forma muito especial sempre me deram forças para continuar em busca do meu crescimento pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por permitir que esse momento fosse possível.

Agradeço ao meu tio, Luiz Cláudio, por todo apoio e carinho em todos os momentos e por muitas vezes agir como um pai com muito zelo e proteção.

Agradeço ao Igo pelo companheirismo e paciência durante os períodos mais difíceis, e por não medir esforços para que me ajudar a alcançar meus objetivos.

Agradeço a esta universidade pelas inúmeras oportunidades que em muito contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço a todos os professores pela dedicação em transferir conhecimentos aos alunos e pela qualidade do ensino.

Agradeço a professora e orientadora, Carla, pelo apoio e confiança na conclusão deste estudo.

Agradeço ao professor e co-orientador, Marcelo, pelo tempo dedicado na construção deste trabalho e por todas as palavras de incentivo dadas nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos amigos que conheci ao longo do curso pelas alegrias e estresses compartilhados durante essa jornada.

EPÍGRAFE

“A grandeza de um ser humano não está no quanto ele sabe, mas no quanto ele tem consciência que não sabe.”

(Augusto Cury)

NORMATIZAÇÃO ADOTADA

Este Trabalho adotou as recomendações estabelecidas pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília (UnB) para formatação, em consonância as normas estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas para Informação e Documentação, que estão vigentes no momento de sua publicação:

- NBR 14724 (2011) – Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação.
- NBR 6024 (2012) – Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento – Apresentação;
- NBR 6028 (2003) – Informação e documentação – Resumo – Apresentação;
- NBR 6023 (2002) – Informação e documentação – Referências – Elaboração;
- NBR 6027 (2012) – Informação e documentação – Sumário – Apresentação;
- NBR 10520 (2002) – Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação.

QUALIDADE DE VIDA AUTO REPORTADA APÓS SUBSTITUIÇÃO DE VALVA AÓRTICA TRANSCATÉTER: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Alves Rodrigues¹

Marcelo Nunes de Lima²

Carla Targino Bruno dos Santos³

RESUMO

Cresce a incidência de Estenose Aórtica na população mundial e sua prevalência aumenta de acordo com a idade. Uma alternativa terapêutica para os pacientes com alto risco cirúrgico ou inoperáveis ganhou espaço nos últimos anos, a Substituição de Valva Aórtica Transcateter ou TAVI, do inglês *Transcatheter Aortic Valve Implantation*. Nesse contexto, este estudo se propôs a investigar a qualidade de vida auto-reportada após o procedimento de Substituição de Valva Aórtica Transcatéter. Trata-se de uma de revisão integrativa. A busca foi realizada através dos DeSCs/MeSH Terms “Substituição de Valva Aórtica Transcateter”, “Qualidade de Vida” e “Prognóstico”, bem como suas versões em inglês e espanhol a depender da plataforma consultada. Buscou-se publicações nos periódicos indexados na LILACS, BDENF, Portal de Periódicos da CAPES, SciELO, BVS e MEDLINE via PUBMED. Consoante a estratégia de busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 28 publicações, sendo 89,28% (n=25) correspondente a artigos científicos, 7,14% (n=2) editoriais de revista e 3,57% (n=1) artigo de jornal. Todos os trabalhos foram publicados no idioma inglês. Houve aumento das publicações dentro da temática nos últimos 5 anos, sendo a maioria é proveniente de países europeus. Uma variedade de instrumentos foram utilizadas para avaliar a qualidade de vida. Pacientes apresentaram melhora precoce na qualidade de vida geral após TAVI, principalmente, naqueles cuja abordagem ocorreu via TF. Poucos estudos tiveram delineamento longitudinal a longo prazo. Mais estudos são necessários para avaliar os fatores preditivos. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos dentro da temática no contexto nacional.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Substituição da Valva Aórtica Transcateter. Prognóstico.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. enfjessicaalves@gmail.com

² Professor do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, doutorando em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações. marcelo.nunnes@ebserh.gov.br

³ Professora do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, com Doutorado em Ciências da Saúde. carlatargino@unb.br

QUALIDADE DE VIDA AUTO REPORTADA APÓS SUBSTITUIÇÃO DE VALVA AÓRTICA TRANSCATÉTER: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Alves Rodrigues¹

Marcelo Nunes de Lima²

Carla Targino Bruno dos Santos³

ABSTRACT

The incidence of Aortic Stenosis has increased in the world population and its prevalence increases with age. A treatment alternative for patients with high surgical risk or classified as inoperable has gained interests in recent years, Transcatheter Aortic Valve Implantation, or Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVI). In this context, this study aimed to investigate the self-reported quality of life after the Transcatheter Aortic Valve Replacement. This is an integrative review. The search was undertaken using the DeSCs/MeSH Terms "Substituição de Valva Aórtica Transcatheter", "Qualidade de Vida" and "Prognóstico", as well as their versions in English and Spanish according to the database. We searched publications in the journals indexed at LILACS, BDENF, Portal of Periodicals of CAPES, SciELO, BVS and MEDLINE via PUBMED. According to the search strategy and after application of inclusion and exclusion criteria, 28 publications were selected, 89,28.62% (n = 25) were scientific articles, 7.14% (n = 2) editorial and 3.57% (n = 1) newspaper article. All papers were published in English. There has been an increase in publications within the theme in the last 5 years, mostly from European countries. Vary instruments were used to assess quality of life. Patients reported an early improvement in the general quality of life after TAVI, mainly in those whose approach occurred via TF. Few studies had a long-term longitudinal design. More studies are needed to evaluate predictive factors. It is recommended the development of studies within the theme in the national context.

Keywords: Quality of Life. Transcatheter Aortic Valve Replacement. Prognostic.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. enfjessicaalves@gmail.com

² Professor do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, doutorando em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações. marcelo.nunnes@ebserh.gov.br

³ Professora do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, com Doutorado em Ciências da Saúde. carlatargino@unb.br

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Estenose Aórtica	EAO
<i>Aortic Valve Replacement</i>	AVR
<i>Transcatheter Aortic Valve Implantation</i>	TAVI
Transfemoral	TF
Transcarótideo	TC
Transapical	TA
Transaórtico	TAo
Transaxilar e/ou Subclávia	TS
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias	CONITEC
Qualidade de vida	QV
Organização Mundial de Saúde	OMS
Paciente, Intervenção, Comparação e <i>Outcomes</i>	PICO
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	LILACS
Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira	BDENF
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	CAPES
<i>Scientific Eletronic Library Online</i>	SciELO
Biblioteca Virtual de Saúde	BVS
<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>	MEDLINE
<i>Research center United States National Library of Medicine</i>	PUBMED
Descritores em Ciências da Saúde	DesCS
<i>Medical Subject Headings</i>	MeSH
<i>Medical Outcomes Trust Short Form 36 itens Health Survey</i>	SF 36
<i>Medical Outcomes Trust Short Form 12 itens Health Survey</i>	SF 12
<i>EuroQoL – 5 Dimension – 3 Levels</i>	EQ-5D-3L
<i>World Health Organization - BREF</i>	WHO-BREF
<i>Minnesota Living With Heart Failure</i>	MLHFQ
<i>Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire</i>	KCCQ
Ílio-femoral	IF
Não – ílio-femoral	Não-IF

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Total de estudos encontrados por estratégias de buscas, bases de dados ou portais de acesso consultados	16
Quadro 2.	Publicações selecionadas por autores, título, ano, idioma, país e periódico de publicação	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão	17
Figura 2.	Distribuição anual das publicações referentes a qualidade de vida e TAVI	22

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	METODOS.....	14
3.	RESULTADOS.....	18
4.	DISCUSSÕES.....	23
	4.1 QUALIDADE DE VIDA E TEMPO DE MENSURAÇÃO APÓS TAVI.....	23
	4.2. LOCAL DE ACESSO PARA REALIZAÇÃO DE TAVI.....	26
	4.3 FATORES PREDITIVOS PARA MELHORA OU PIORA NA QV APÓS TAVI.....	28
	4.4 SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TAVI.....	30
5.	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Cresce a incidência de Estenose Aórtica (EAo) na população mundial e sua prevalência aumenta de acordo com a idade (QUEIROGA et al, 2013, FALCÃO, 2011). Dentre as valvopatias a EAo é a mais comum, acometendo em torno de 5% dos indivíduos com idade acima de 75 anos, tornando-se a doença valvar mais frequente em países desenvolvidos (BITTAR; CASTILHO 2017). No Brasil, apesar da conhecida heterogeneidade do perfil epidemiológico em saúde a doença valvar chama atenção devido ao notório envelhecimento populacional.

A EAo é caracterizada pelo estreitamento das estruturas valvares causando obstrução ao fluxo do ventrículo esquerdo para a artéria aorta, durante a fase de sístole ventricular. A doença é progressiva podendo evoluir para insuficiência cardíaca (FALCÃO, 2011). Desde 1958 vem sendo realizado o tratamento cirúrgico da EAo grave, conhecido pela sigla AVR do termo *Aortic Valve Replacement*. A intervenção é capaz de aumentar a sobrevivência e melhorar os sintomas (FRANCISCO; CORREIA, 1988). Sem a intervenção cirúrgica para troca valvar a taxa sobrevivência após o início dos sintomas é de 60% em 1 ano, com risco de morte súbita (QUEIROGA et al, 2013).

Com o advento de novas tecnologias, a valvoplastia com cateter balão tornou-se uma alternativa terapêutica àqueles pacientes em que o tratamento cirúrgico convencional está contraindicado (FRANCISCO; CORREIA, 1988). Todavia, devido à ausência de redução significativa na morbimortalidade e a alta taxa de recorrência o procedimento deixou de ser uma possibilidade terapêutica (MORETTI; FERREIRA, 2010).

Andersen (1998) em um estudo experimental primário envolvendo animais descreveu a técnica de implante de valva desenvolvida para colocação através de catéter. Em 2002, essa tecnologia inovadora ganhou espaço após a publicação do primeiro estudo envolvendo humano com EAo severa, que apresentara resultados positivos 4 semanas após o procedimento. O novo tratamento denominado substituição de valva aórtica transcater ou TAVI, do inglês *Transcatheter Aortic Valve Implantation* mostrou-se favorável no contexto de pacientes idosos com alto risco de mortalidade operatória ou considerados inoperáveis, trazendo prognósticos positivos (QUEIROGA, et al, 2013; BITAR; CASTILHO, 2017).

Resumidamente, o procedimento consiste na colocação da bioprótese através de um catéter com o objetivo de restaurar a função valvar aórtica utilizando-se de técnicas menos invasivas, sem esternotomia mediana, toracotomia, pinçamento aórtico ou circulação extracorpórea. O acesso ocorre por diferentes localizações: transfemoral (TF), transcarótideo

(TC), transapical (TA) com minitoracotomia, transaórtico (TAo) via miniesternotomia, transaxilar ou pela subclávia (TS), e através de uma fistula aortocaval (JENSES; TSAI; THOURANI, 2015; MORETTI, 2010).

No Brasil, a TAVI foi introduzida em 2008 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Porém, o tratamento ainda não foi incorporado nos serviços de saúde pública do país. (QUEIROGA et al, 2013). A Agência Nacional de Saúde Suplementar em concordância com a decisão tomada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) justificou a não incorporação do procedimento alegando, principalmente, que não existem publicações científicas suficientes para evidenciar o benefício dos pacientes a longo prazo (BITTAR; CASTILHO, 2017). Contraditoriamente, a valvoplatia com cateter balão está entre os procedimentos cobertos pelo sistema público de saúde. No âmbito judicial, tem aumentado o número de ações em busca do direito ao tratamento (QUEIROGA et al, 2013).

Diversas entidades internacionais recomendam o TAVI para o tratamento de EAo em pacientes idosos com elevado risco de mortalidade. Segundo Bittar e Castilho (2017) estudos tem sido desenvolvidos com o objetivo de mostrar desfecho clínico favorável e o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes submetidos ao TAVI. Todavia, o interesse em estudar a qualidade de vida (QV) a curto e longo prazo, no entanto, parece ser reduzido.

Pelo conceito trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), QV diz respeito a percepção de bem-estar do indivíduo no desempenho de suas funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro do seu contexto cultural, considerando os valores da comunidade (KOCAASLAN et al, 2016). Nesta perspectiva, este estudo se propôs a investigar na literatura nacional e internacional a QV auto-reportada por idosos com EAo grave após o procedimento de TAVI.

2. MÉTODOS

Este estudo constituiu-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a QV após a realização de TAVI. A revisão integrativa está inserida na Prática Baseada em Evidências devido ao seu conhecido rigor metodológico que traz a síntese das informações disponíveis sobre o tema, com a finalidade de subsidiar a prática clínica. Essa abordagem metodológica permite a inclusão de produções qualitativas ou quantitativas e de trabalhos dos diferentes tipos, viabilizando o acesso aos resultados de diversas pesquisas em uma única fonte (SOARES et al, 2014; GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014 p. 6).

Segundo De Souza, Da Silva e de Carvalho (2010), a revisão integrativa é composta de seis fases, que são: (1) consiste na elaboração da pergunta que vai nortear a pesquisa norteadora; (2) trata-se da fase de busca na literatura; (3) refere-se a coleta de dados; (4) destina-se na análise crítica dos estudos que foram incluídos; (5) redação dos resultados e discussão; e (6) conclui-se a apresentação da revisão integrativa.

Para a formulação da seguinte pergunta norteadora utilizou-se o método PICO, que consiste em um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* – PICO (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014 p. 14): em idosos com EAo grave, qual a qualidade de vida auto reportada após tratamento com TAVI em contraste com o período pré-procedimento?

Entre os meses de março e maio de 2018 foi realizada busca em 6 recursos informacionais, sendo duas bases de dados eletrônicas (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira - BDENF) e quatro portais de acesso (Portal de Periódicos da CAPES, *Scientific Eletronic Library Online* - SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via PUBMED – MEDLINE/PUBMED). Para a realização das buscas foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DesCS) “*Substituição de Valva Aórtica Transcatéter*”, “*Qualidade de Vida*” e “*Prognóstico*”, bem como suas versões em inglês (“*Transcatheter Aortic Valve Replacement*”, “*Quality of Life*” e “*Prognosis*”) e em espanhol (“*Reemplazo de la Valva Aórtica Transcatéter*”, “*Calidad de Vida*” e “*Pronóstico*”) a depender da base de dados ou portal consultado. Foram utilizados ainda os seguintes Medical Subject Headings (MeSH): “*Transcatheter Aortic Valve Replacement*”, “*Quality of Live*” e “*Prognosis*”. Foi realizada a combinação entre os três descritores, utilizando-se do operador booleano “AND”, com a finalidade de refinar a busca de estudos sobre o tema.

Foram critérios de inclusão: publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol; disponíveis gratuitamente na íntegra; produções que tivessem a temática principal de QV associada à TAVI em idosos com EAo; e sem limite temporal. Foram critérios de exclusão: artigos que abordassem outra temática principal, artigos com TAVI como reabordagem terapêutica; revisões de literatura; artigos publicados em outros idiomas; estudos disponíveis parcialmente; e publicações duplicadas.

Todas as publicações encontradas (n=3.261), por meio da estratégia de busca, tiveram seus títulos, resumos e palavras-chave analisados por dois autores, considerando-se as definições de critérios de inclusão e exclusão. Dos estudos pré-selecionados 3.233 foram

excluídos após aplicação dos critérios de exclusão. Nenhum artigo foi excluído no viés de avaliação de qualidade. A figura 1 representa o fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados.

A busca nas bases de dados e portais de acesso resultou em 3.261 publicações. No quadro 1 são apresentadas as estratégias de buscas, as bases ou portais consultados e o número de referências encontradas.

Quadro 1 – Total de estudos encontrados por estratégias de buscas, bases de dados ou portais de acesso consultados. Brasília-DF, 2015.

DESCs / MeSH	LILACS	BDENF	BVS	SCIELO	PORTAL CAPES	MEDLINE / PUBMED
<i>“Substituição de valva aórtica transcáteter” AND “Qualidade de Vida” AND “prognóstico”</i>	0	0	3	0	65	40
<i>“Substituição de Valvar Aórtica Transcatéter” AND “Qualidade de Vida”</i>	1	0	48	0	316	55
<i>“Substituição de Valvar Aórtica Transcatéter” AND “prognóstico”</i>	3	0	163	0	1385	1182
Total	4	0	214	0	1766	1277

Fonte: Autoria própria

Número maior de trabalhos foram resgatados nos portais, em especial Portal da CAPES e MEDLINE/PUBMED que resultaram em 1.766 e 1.277 estudos, respectivamente. Observa-se que as base de dados SCIELO e BDENF não apresentaram nenhum resultado consoante a busca realizada.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 28 publicações, incluindo 25 artigos científicos, 2 editoriais e 1 artigo de jornal. Na sessão de resultados serão apresentados dados com os estudos selecionados, incluindo autores, idioma, país, periódico e ano de publicação. Para análise de dados foi utilizada uma adaptação do instrumento elaborado por Joana Briggs Institute a fim de extrair os dados dos estudos de forma sistemática e facilitar a categorização conforme resultados (SOARES; YONEKURA, 2011).

A figura 1 representa o fluxograma da seleção dos estudos, que é apresentada a seguir:

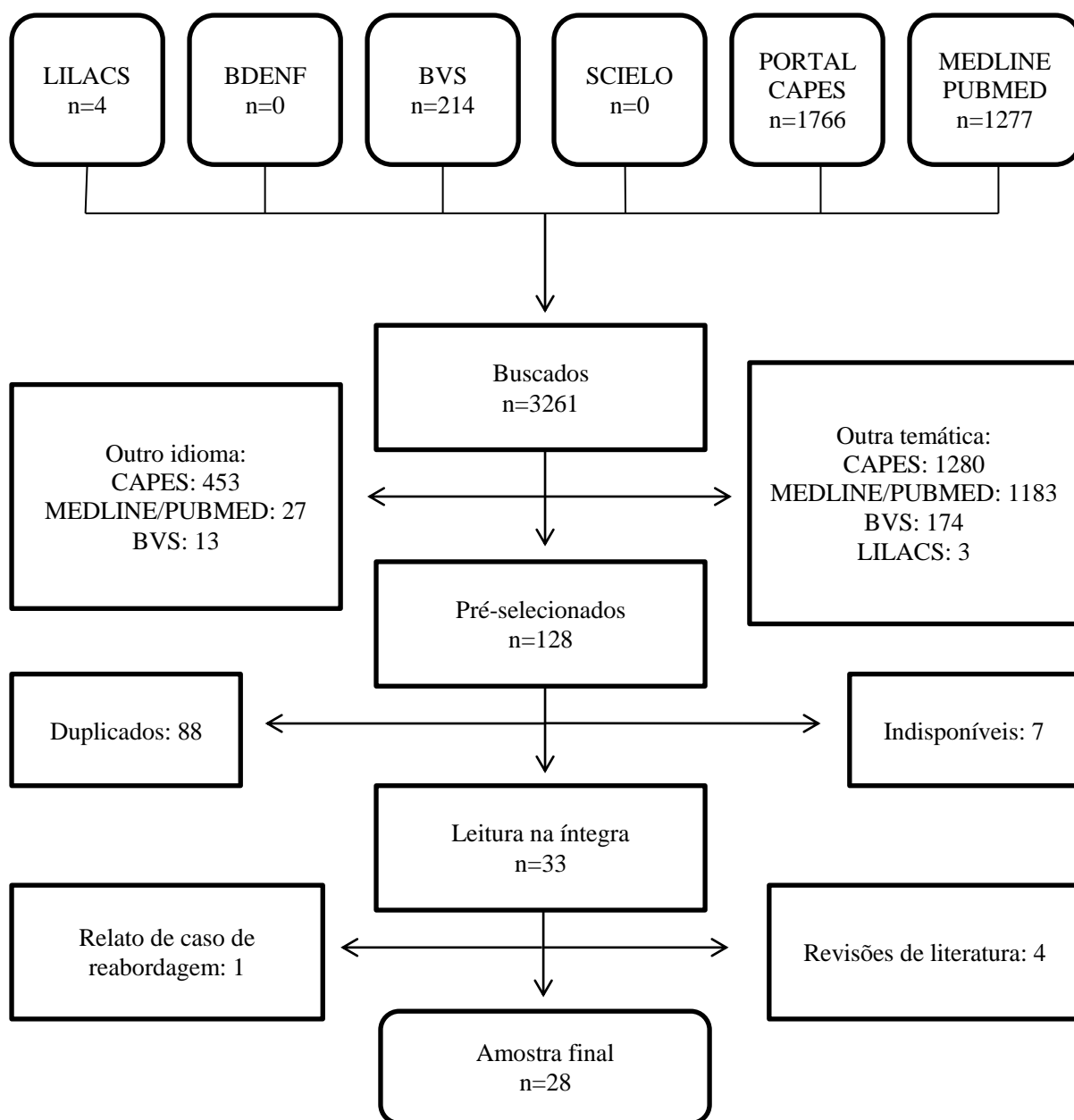


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.

Dos artigos encontrados, 493 foram publicados em outro idioma e 2.640 não tinham a temática QV e TAVI. A seleção por título e resumo resultou em 128 artigos, destes 88 eram duplicados entre as bases de dados e 7 estavam indisponíveis, resultando em 33 estudos que tiveram seu conteúdo analisado na íntegra. Após análise, 5 artigos foram excluídos, 1 por se tratar de uma reabordagem clínica e 4 tratavam de revisão de literatura. Sendo assim, a amostra final foi constituída de 28 publicações, incluindo 25 artigos científicos, 2 editoriais de revista e 1 artigo de jornal.

3. RESULTADOS

Da amostra final, 100% (n=28) foram publicados no idioma inglês. Em relação ao tipo da publicação, 89,28% (n=25) corresponderam a artigos científicos, 7,14% (n=2) se tratavam de editorial de revista e 3,57% (n=1) artigo de jornal. Estes últimos foram acrescentados no estudo por apresentarem dados que contemplam a questão da pesquisa e em virtude de tratar da opinião de *experts*. Do total de artigos científicos, 89,28% (n=25) correspondem a estudos originais e 12,5% (n=4) são revisões de literatura.

Em relação a natureza dos estudos originais, observou-se que em quase sua totalidade de estudos observacionais analíticos (estudo de coorte), o que representa 89,28% apresentando medidas longitudinais, somente dois estudos, no que tange a pesquisa realizada foram considerados experimentais com coletas de dados longitudinais (8%). Os estudos não descrevem a forma que adotaram para mensurar tamanho de efeito, salvo um artigo que descreve com uso de estudos anteriores (OLSEN et al. 2015). O nível de significância adotado para todos os estudos foi de $p \leq 0,05$. Como principais estratégias estatísticas tivemos os testes: (1) ANOVA de medidas repetidas e *Oneway* com 42%; (2) Teste U de Mann Whitney (intergrupos) e Wilcoxon (intragrupos) com 40%; e (3) Regressão – Modelo Linear Geral com 10%;

Os estudos originais utilizados nesta revisão usaram instrumentos quantitativos e qualitativos para a avaliação da QV. Os questionários com dados quantitativos foram genéricos e doenças-específica. Os genéricos utilizados foram: *Medical Outcomes Trust Short Form 36-Item Health Survey Short Form 36 – SF 36* (n=4), *Medical Outcomes Trust Short Form 12-Item Health Survey Short Form 12 - SF 12* (n=10), *EuroQoL - 5 Dimension 3 Levels – EQ-5D-3L* (n=18), *World Health Organization-BREF – WHO-BREF* (n=1). As doenças específicas foram: *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - MLHFQ* (n=2) e *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire - KCCQ* (n=7). Além de instrumentos de avaliação qualitativa por meio de questionário semi-estruturado (n=3).

No quadro 2 são apresentados o detalhamento das publicações que constituíram este estudo, contendo autores, título, ano, idioma, país e periódico de publicação.

Quadro 2 – Publicações selecionadas por autores, título, ano, idioma, país e periódico de publicação. Brasília-DF, 2018.

N	Autores	Título (Língua de Origem)	Ano	Idioma	País	Períodico
1	AGA, Y. et al.	Short term quality of life assessment following transcatheter aortic valve replacement	2016	Inglês	Estados Unidos	Journal of Geriatric Medicine and Gerontology
2	ARNOLD, S. V. et al.	Health status after transcatheter or surgical aortic valve replacement in patients with severe aortic stenosis at increased surgical risk: results from the core valve us pivotal trial: results from the core valve us pivotal trial	2015	Inglês	Estados Unidos	JACC Cardiovascular Intervention
3	ARNOLD, S. V. et al.	Predictors of poor outcomes after transcatheter aortic valve replacement: results from the PARTNER (placement of aortic transcatheter valve) Trial	2014	Inglês	Estados Unidos	Circulation
4	ASTIN, F. et al.	The impact of transcatheter aortic valve implantation on quality of life: A mixed methods study	2017	Inglês	Reino Unido	Heart and Lung
5	BAGIENSKI, M. et al.	Incidence of postoperative delirium and its impact on outcomes after transcatheter aortic valve implantation	2017	Inglês	Polônia	The American Journal of Cardiology
6	BARON, S. J. et al.	Durability of quality of life benefits of transcatheter aortic valve replacement: long-term results from the core valve us extreme risk trial	2017	Inglês	Estados Unidos	American Heart Journal
7	BIERMANN, J. et al.	The impact of transcatheter aortic valve implantation on quality of life: results from the German transcatheter aortic valve interventions registry	2015	Inglês	Alemanha	Clinical Research in Cardiology
8	BONA, V. et al.	Early and late changes in quality of life following transcatheter aortic valve implantation using the transfemoral and transapical approaches.	2015	Inglês	Reino Unido e Itália	Eurointervention
9	BOULETI, et al.	Long-term outcome after transcatheter aortic valve implantation	2015	Inglês	França	Valvular Heart Disease Heart
10	BOUREAU, A.S. et al.	Predictors of health-related quality of life decline after transcatheter aortic valve replacement in older patients with severe aortic stenosis	2017	Inglês	França	The Journal of Nutrition, Health and Ageing

11	DEUTSCH, MA, et al.	Health-related quality of life after transcatheter aortic valve replacement	2013	Inglês	Alemanha	Journal of the American College of Cardiology
12	EIDET, J. et al.	Long-term outcomes after transcatheter aortic valve implantation: the impact of intraoperative tissue Doppler echocardiography	2016	Inglês	Noruega	Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery
13	GADA, et al.	Temporal trends in quality of life outcomes after transapical transcatheter aortic valve replacement: a placement of aortic transcatheter valve (partner) trial substudy	2015	Inglês	Estados Unidos	Interactive Cardiovascular Quality and Outcome - AHA
14	KAIER, K. et al.	Quality of life among elderly patients undergoing transcatheter or surgical aortic valve replacement: a model-based longitudinal data analysis	2016	Inglês	Alemanha	Health and Quality of Life Outcomes
15	KLECZYNSKI, P. et al.	Long-term mortality and quality of life after transcatheter aortic valve insertion in very elderly patients.	2016	Inglês	Polônia	The Journal of Invasive Cardiology
16	KLECZYNSKI, P. et al.	Short and intermediate term improvement of patient quality of life after transcatheter aortic valve implantation: a single-centre study	2014	Inglês	Polônia	Kardiologia Polska
17	KLECZYNSKI P. et al.	Twelve-month quality of life improvement and all-cause mortality in elderly patients undergoing transcatheter aortic valve replacement	2016	Inglês	Polônia	International Journal of artificial Organs
18	KOCAASLAN, C. et al.	Comparison of transcatheter aortic valve implantation versus surgical aortic valve replacement to improve quality of life in patients >70 years of age with severe aortic stenosis	2016	Inglês	Turquia	Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery
19	LANGE, et al	Quality of life after transcatheter aortic valve replacement: prospective data from gary (german aortic valve registry)	2016	Inglês	Alemanha	JAAC: Cardiovascular Interventions
20	NENHUM AUTOR CITADO	Transcatheter Aortic Valve Replacement Dramatically Improves Heart Patients' Quality Of Life	2018	Inglês	Não foi citado	Health & Medicine week

21	OLSEN, S. J. et al.	Changes in self-reported health and quality of life in octogenarian patients one month after transcatheter aortic valve implantation.	2017	Inglês	Noruega	European Journal of Cardiovascular Nursing
22	OLSSON, K. et al.	Patients' self-reported function, symptoms and health-related quality of life before and 6 months after transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement.	2016	Inglês	Suécia	European Journal of Cardiovascular Nursing
23	OSNABRUGGE, R. L. et al.	Health status after transcatheter aortic valve replacement in patients at extreme surgical risk: results from the CoreValve U.S. trial.	2015	Inglês	Estados Unidos	JAAC Cardiovascular Intervention
24	O'SULLIVAN, C. J.; WENAWESER, P.	Can we predict quality of life and survival after transcatheter aortic valve replacement?	2015	Inglês	Suiça	Circulation Cardiovascular Interventions
25	REYNOLDS, M. R. et al.	Health-related quality of life after transcatheter aortic valve replacement in inoperable patients with severe aortic stenosis	2012	Inglês	Estados Unidos	Circulation
26	REYNOLDS, M. R. et al	Health-related quality of life after transcatheter or surgical aortic valve replacement in high-risk patients with severe aortic stenosis: results from the partner (placement of aortic transcatheter valve) trial (cohort a)	2011	Inglês	Estados Unidos	Journal of the American College of Cardiology
27	STANSKA, A. et al.	Improvement of quality of life following transcatheter aortic valve implantation in the elderly: a multi-centre study based on the Polish national TAVI registry	2017	Inglês	Polônia	Kardiologia Polska
28	TOKAREK, T. et al.	Assessment of quality of life in patients after surgical and transcatheter aortic valve replacement	2016	Inglês	Polônia	Catheterization and Cardiovascular Interventions

Fonte: Autoria própria

Todos os trabalhos foram publicados em inglês de acordo com a pesquisa realizada. Conforme ilustrado, as publicações resgatadas partiram dos mais diversos periódicos. *JAAC Cardiovascular Intervention* foi o periódico do qual obteve-se mais publicações 10,71% (n=3). A maioria dos estudos foi desenvolvida em países Europeus, nomeadamente, Reino Unido, Polónia, Alemanha, Itália, França, Noruega, Turquia, Suécia e Suíça. Ao todo foram encontradas 28,57% (n=8) publicações da América sendo todas desenvolvidas nos Estados Unidos e publicadas nos seguintes periódicos: *Journal of Geriatric Medicine and Gerontology*, *JACC Cardiovascular Intervention*, *Circulation*, *American Heart Journal*, *Interactive Cardiovascular Quality and Outcome*, *Circulation Valvular Heart Disease* e *Journal of the American College of Cardiology*.

A figura 2 mostra a distribuição anual das publicações que constituíram este estudo.

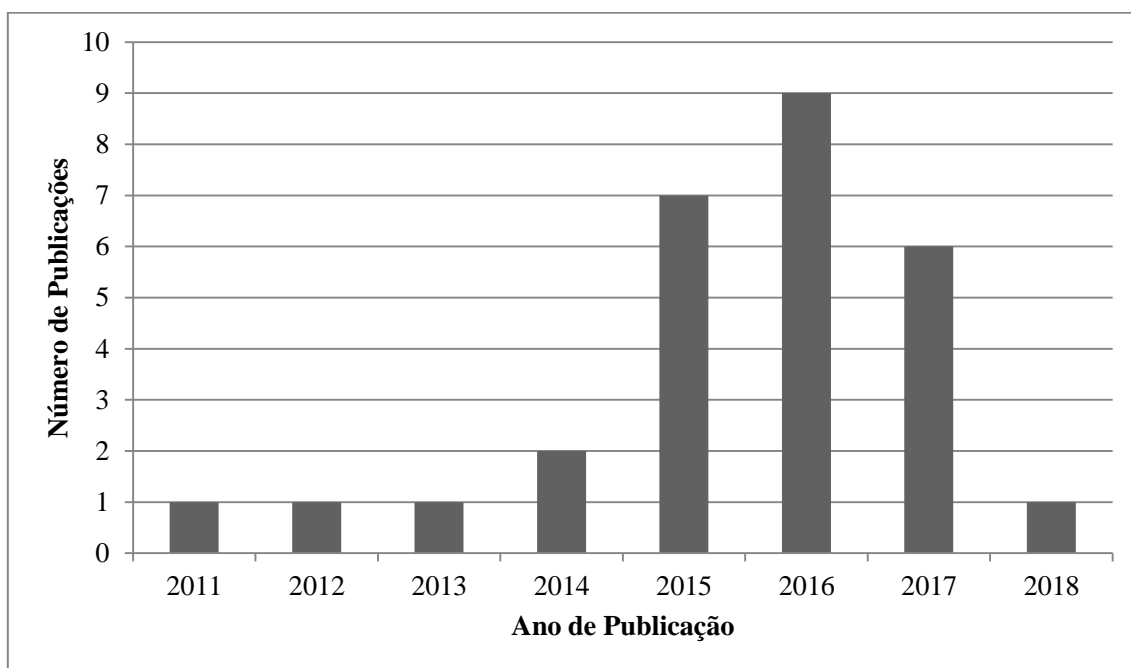


Figura 2: Distribuição anual das publicações referentes a qualidade de vida e TAVI.

Nota-se aumento das publicações nos últimos 5 anos, o que evidencia maior interesse dos profissionais na temática. O ano que apresentou maior quantidade de publicações foi o ano de 2016, seguido de 2015 com 9 e 7 estudos, respectivamente. Houve discreta redução no ano de 2017 em relação ao ano anterior.

Frente aos resultados foram identificados 4 eixos temáticos conforme agrupamento dos resultados após análise das publicações, a saber: qualidade de vida e tempo de mensuração após TAVI; local de acesso para realização de TAVI; fatores preditivos para melhora ou piora na QV após TAVI e saúde mental dos pacientes submetidos a TAVI.

As publicações dos últimos anos apresentam diversos estudos que analisaram as relações do tempo com a QV. O tempo mais curto observado nas pesquisas após o procedimento foi de um mês avaliado por 14 trabalhos; dois estudos avaliaram a QV aos 3 meses após o procedimento; 12 estudos analisaram a QV 6 meses depois; 17 estudos analisaram a QV com um ano; 3 estudos acompanharam por 2 anos depois; e 1 acompanhou a QV por 6 anos. Outra associação comum nos resultados dos artigos encontrados foi em relação ao local de acesso que foi citado por 11 publicações. Além disso, 9 artigos encontraram associações entre as características clínicas, respostas dos pacientes e os efeitos na QV em busca de encontrar fatores preditivos. Por fim, 9 estudos citam os resultados do domínio saúde mental/emocional de idosos após o tratamento.

4. DISCUSSÕES

Neste capítulo, foram atribuídas quatro categorias, para apresentar de forma sistemática e condensada os temas abordados nos artigos deste estudo. São elas: qualidade de vida e tempo de mensuração após TAVI; local de acesso para realização de TAVI; fatores preditivos para melhora ou piora na QV após TAVI; e saúde mental dos pacientes submetidos à TAVI.

4.1. QUALIDADE DE VIDA E TEMPO DE MENSURAÇÃO APÓS TAVI

Atualmente, existem diversos trabalhos que avaliaram a QV após TAVI, porém maioria foi realizada com acompanhamento por apenas 12 meses após procedimento. Dentre os estudos primários analisados, a avaliação inicial em todos aconteceu no período pré-procedimento e a avaliação seguinte aconteceu com 1 mês depois.

Oslen et al (2017) em um estudo de metodologia mista avaliaram a QV de octogenários com EAo grave submetidos a TAVI através dos instrumentos WHO BREF, SF 12 e MLHF. Os autores verificaram que houve aumento significativo na saúde global auto reportada após o tratamento. Stanska et al (2017), em um estudo multicêntrico realizado na Polônia com o objetivo de avaliar a QV de idosos, com idade acima de 80 anos, a curto prazo mostrou que na primeira abordagem, feita na internação antes do procedimento, a maioria dos pacientes apresentaram prejuízos moderados ou graves em um dos 5 domínios avaliados pelo questionário EQ-5D-3L. Com um mês após o procedimento, a maioria dos pacientes apresentaram resultados positivos em todos os domínios. Foi possível observar mudanças precoces na QV após o tratamento. Resultados semelhantes foram encontrados em outros

estudos envolvendo idosos submetidos ao mesmo tratamento (ASTIN et al, 2017; BIERMANN et al, 2015; REYNOLDS et al, 2011; TRANSCATHETER, 2018; OLSSON et al, 2016; OSNABRUGGE et al, 2015).

Astin et al (2017) em uma pesquisa de metodologia mista, usando o EQ-5D-3L, SF 12 e entrevista qualitativa semi estrutura, envolvendo 53 participantes com idade média de 81,7 anos, evidenciaram que os padrões de mudanças positivas obtidos com um mês permaneceram por três meses após o tratamento tanto no aspecto físico quanto no mental. Outra pesquisa que se propôs a avaliar a QV de pacientes com mais de 70 anos submetidos a TAVI ou AVR mostrou que, após 3 meses a melhoria nos domínios físicos e emocionais da QV mensurada através do SF 36 foi significativa no grupo TAVI em contraste com o grupo de pacientes que fizeram AVR. No entanto, no estudo foi observado que no domínio saúde mental, o grupo TAVI apresentou melhores resultados antes do procedimento. Apesar disso, a mudança positiva na QV em 3 meses após o procedimento foi evidenciada (KOCAASLAN et al, 2016).

Segundo Olsson et al (2016), aos 6 meses após o procedimento os pacientes apresentaram benefícios do tratamento na QV, com exceção do aspecto social. O resultado destacou, principalmente, a melhora na função física após o tratamento. Outro aspecto interessante que o estudo trouxe é que antes de realizar a TAVI os participantes avaliaram sua própria função física melhor do que os médicos. Contraditoriamente, o estudo de Aga et al (2015), avaliou a QV por meio do instrumento Short Form-12 e revelou que após 6 meses os pacientes se beneficiaram tanto no aspecto físico quanto mental. A publicação de Kleczynski et al (2014a) sustenta este resultado.

Lange et al (2016) em uma pesquisa realizada na Alemanha avaliou a QV de 2.288 pacientes submetidos a TAVI por via TV ou TA, antes do procedimento e 1 ano depois por meio do questionário EQ-5D-3L. Os achados mostraram que após 1 ano o procedimento resultou em melhora importante na QV, especificamente, nos domínios mobilidade e atividades habituais, enquanto os domínios autocuidado, dor ou desconforto e ansiedade ou depressão apresentaram melhorias moderadas. Além disso, foi observado maior melhoria nos pacientes com abordagem transvascular em relação aos pacientes com abordagem transcatheter (BIERMANN et al, 2015; LANGE et al, 2016). Semelhante aos resultados deste estudo, Kleczynski et al (2016b) em um estudo realizado na Polônia com abordagem quantitativa através do EQ-5D-3L evidenciaram que os pacientes que reportaram problema com mobilidade ou ansiedade no pré-operatório obtiveram maior grau de melhoria após 12

meses, mas os que reportaram problema com autocuidado, atividades habituais ou dor não apresentaram melhora significativa.

Biermann et al (2015) em uma pesquisa quantitativa realizada na Alemanha, incluindo 460 paciente com idade média de 82,5 anos, demonstraram que depois de um ano do tratamento as dimensões atividades habituais, autocuidado, ansiedade ou depressão e dor ou desconforto tiveram mudanças significativas, já para o domínio mobilidade não houve mudança importante. Outros estudos também evidenciaram a durabilidade dos efeitos positivos da QV dos pacientes nos 12 meses seguintes ao tratamento (KLECZYNSKIE et al, 2014; KLECZYNSKI et al, 2016a; BIERMANN et al, 2015; BONA et al, 2015; TOKAREK et al, 2016; REYNOLDS ET AL, 2011).

Kaier, et al (2016) em um trabalho multicêntrico realizado na Alemanha avaliaram mensalmente com o instrumento EQ-5D por 2 anos a QV de 169 pacientes maiores de 75 anos com EAO grave e que apresentavam alto risco cirúrgico quando submetidos a TAVI, AVR ou terapia medicamentosa. Os achados deste estudo mostraram que a QV diminuiu ao longo do tempo nos pacientes que fizeram TAVI, sendo que logo no primeiro mês após a hospitalização todos os domínios da QV diminuíram substancialmente.

Baron et al (2017) em um estudo desenvolvido nos Estados Unidos avaliaram a durabilidade da QV após TAVI por meio de um questionário doença-específica, KCCQ e dois instrumentos genéricos, SF 12 e EQ-5D. O estudo constituiu-se de uma amostra total de 595 pacientes idosos. Os pesquisadores observaram que em pacientes com alto risco cirúrgico submetidos a TAVI o benefício substancial na QV foi percebido tanto no instrumento doença específica quanto nos genéricos. Este aumento ocorreu entre 6 e 12 meses e manteve-se aos 36 meses tanto nos pacientes de abordagem iliofemororal quanto não-iliofemororal. Os autores apontaram que especificamente no SF 12, a melhora aconteceu no grupo IF ao longo de 24 meses, mas a diferença não foi aparente após 3 anos (BARON et al, 2017).

O estudo de Bouleti et al (2015) realizado na França teve o corte longitudinal mais extenso entre os resultados encontrados. A pesquisa foi realizada com 123 pacientes com idade média de 82 anos e diagnóstico de EAO grave, classificados como inadequados ou com elevado risco para cirurgia, e que foram submetidos a TAVI via TF ou TA. Concluiu-se que a melhora na QV foi mantida ao longo de 3 anos. Quase 1 a cada 3 pacientes do estudo, ainda permaneceram vivos aos 6 anos. Na maior parte dos casos, a morte foi por causas não cardíacas. Além disso, entre os sobreviventes, 3 em cada 4 pacientes do estudo, seguiram apresentando boa QV.

Os resultados encontrados nesta revisão revelaram que TAVI proporciona uma melhora importante na QV de pacientes com EAo grave considerados inoperáveis ou com elevado risco cirúrgico. Além disso, os estudos mostraram-se contraditórios em relação a durabilidade dos efeitos de TAVI na QV. No entanto, as evidências até o momento revelam que os resultados positivos permanecem por um ano após o tratamento. Poucos estudos apresentaram delineamento maior que 12 meses. Desta forma, as inferências acerca dos efeitos do procedimento a longo prazo carecem de mais estudos com estas medidas. É possível que o número reduzido de estudos com medidas repetidas a longo prazo, seja atribuída, a mortalidade de pacientes idosos com a expectativa de vida reduzida. No entanto, salienta-se que em estudos envolvendo idosos é mais importante que sejam estudadas as mudanças na QV do que as alterações na taxa de sobrevivência.

4.2 LOCAL DE ACESSO PARA A REALIZAÇÃO DE TAVI

Tokarek et al (2016) em um estudo feito na Polônia com abordagem metodológica mista objetivando avaliar a qualidade de vida de 173 pacientes idosos com EAo tratados com TAVI via TF, AVR e TA com minitoracotomia ou TAo via miniesternotomia. Os pesquisadores encontraram que o grupo que fez TAVI via TF apresentou melhora na QV que se manteve por 1 ano em contraste com os demais grupos, tanto nos questionários genérico quanto no doença-específico. Não foram evidenciadas diferenças em relação aos componentes somáticos e emocionais entre os grupos. Em relação a mensuração qualitativa, o grupo TAVI TF também apresentou melhora substancial na QV no pré-procedimento e 1 ano depois em relação aos demais grupos analisados.

Reynold et al (2012) em uma pesquisa de natureza experimental com um grupo de 628 pacientes, com idade média de 83 anos, que após avaliação anatômica para analisar a possibilidade de acesso TF foram randomizados para diferentes tratamentos (TAVI TA ou TAVI TF ou AVR). Os achados do estudo mostraram que a recuperação foi mais rápida do grupo TAVI via TF. Por outro lado, para os pacientes inelegíveis para abordagem via TF que foram submetidos ao TAVI via TA não houve evidências de benefícios em curto ou médio prazo. Em 12 meses, os resultados foram semelhantes independentemente do sítio de acesso.

Kocaaslan et al (2016) em seus resultados identificaram a relação da técnica adotada durante a TAVI com a QV apresentada após o procedimento e evidenciaram que a recuperação mais rápida e com melhora na QV foi apresentada pelos pacientes que passaram pela abordagem TF quando comparados com os pacientes que tiveram abordagem TA.

Resultado semelhante foi encontrado por Kleckzynki et al (2016), em que o acesso via TF se mostrou mais benéfico para o paciente, porém a diferença na QV foi mais nítida apenas dentro de 1 mês e não se manteve até 12 meses quando comparada com acesso não TF. O efeito positivo da abordagem via TA na QV foi citado nos resultados de outros artigos (BIERMANN et al, 2015; OSNABRUGGE et al, 2015).

Bona et al (2015) em pesquisa envolvendo 2 centros hospitalares da Europa avaliaram os efeitos do local de acesso com os resultados clínicos e a QV de 264 idosos submetidos a TAVI TF ou TAVI TA com os instrumentos EQ-5D-3L. Os resultados evidenciaram que o tratamento com TAVI em ambos os sítios de acesso resultou em benefícios na QV a curto e médio prazo (um mês e um ano). O grupo TA representou o grupo mais doente com dispnéia, classificados com *New York Heart Association* III ou IV e menor QV no período pré-procedimento. No geral, a QV foi maior em 30 dias no grupo TAVI TF, mas não houve diferença entre os grupos em um ano. No entanto, do ponto de vista estatístico, a magnitude da melhoria foi maior no grupo TA TAVI, tanto em um mês quanto em um ano depois.

Gada et al (2015) avaliaram um grupo de idosos com os questionários KCCQ, EQ-5D-3L e SF 12. Após avaliação da viabilidade do procedimento por via TF os pacientes foram randomizados para TAVI TF ou AVR e os pacientes em que a anatomia era proibitiva para o acesso TF foram randomizados para TAVI TA ou AVR. Os autores tiveram como principal achado o fato de que entre os pacientes que fizeram TAVI TA não houve mudança importante em nenhum instrumento doença específica ou genérico em comparação com o ensaio randomizado no pré-procedimento. Todavia, em 1 mês após o tratamento, os pacientes de ambos os grupos que realizaram TAVI TA apresentaram melhora substancial na QV em 1 mês e os benefícios prolongaram-se por 1 ano após o procedimento.

Arnold et al (2015), em estudo multicêntrico realizado no Estados Unidos avaliaram a QV de 795 pacientes, com idade média de 83 anos, por meio de instrumentos doença específica e genérico em pacientes submetidos a TAVI (iliofemoral - IF e não-iliofemoral – não IF) e AVR. Os autores mostraram que em um mês houve melhora notória no grupo de abordagem IF e no grupo não IF aos seis meses. Um ano após o procedimento não houve diferença significativa entre os grupos. Ambos os instrumentos mostraram melhora na QV um ano após o tratamento em todos os grupos terapêuticos. Os pacientes elegíveis para acesso IF tiveram benefícios precoces no estado de saúde quando comparados ao grupo AVR.

Baron et al (2017), encontraram resultados semelhantes ao investigar 595 idosos que passaram por TAVI via IF ou não IF. E, conclui que apesar de outros estudos mostrarem que

a QV melhora mais rapidamente com abordagem IF, notou que ao longo dos 3 anos os benefícios de TAVI na QV eram os mesmos independentemente do local de acesso.

Lange et al (2016) em uma pesquisa observacional realizada na Alemanha objetivaram analisar os resultados da QV de 2.288 idosos submetidos a TA TAVI e transvascular TAVI. Os autores constataram que uma melhora relevante foi observada no grupo de transvascular em relação ao grupo TA.

Nesta revisão integrativa foram identificados vários estudos que comprovaram que entre as diferentes abordagens usadas pela via percutânea, o acesso de TAVI via TF mostrou-se mais eficiente em relação a QV apresentada posteriormente ao procedimento. Acrescenta-se que, apesar de haver vários estudos que contrariaram a eficiência do acesso via TV sobre o acesso via TA, os estudos que mostraram em seus resultados que a abordagem TV proporcionou melhora na QV aos pacientes com EAo grave e elevado risco cirúrgico foram numericamente maiores.

4.3 FATORES PREDITIVOS PARA MELHORA OU PIORA NA QV APÓS TAVI

Eideit et al (2016) em um estudo prospectivo objetivou identificar os pacientes que podem se beneficiar do procedimento de TAVI através do uso do ecocardiograma intra-operatório. Os autores utilizaram o instrumento SF 36 com 64 pacientes com idades entre 77 e 85 anos, divididos em grupos responsivos e não responsivos de acordo com a resposta da função ventricular intra-operatória para a redução aguda da pós carga. O estudo mostrou que melhorias na QV após 1 ano foram observadas somente no grupo responsivo em quase todos os domínios do instrumento utilizado. Por outro lado, no grupo não responsivo não foram observadas melhorias na QV (EIDEIT et al, 2016).

Um estudo observacional primário realizado na França objetivou determinar fatores preditivos cardíacos e geriátricos do declínio da QV aos 6 meses após TAVI em pacientes com 75 anos ou mais diagnosticados com EAo grave. Porém, não foram encontradas relações entre os fatores geriátricos como preditivos de QV. O estudo mostrou que o EuroScore foi um preditor importante de mortalidade, porém nenhum preditor geriátrico foi associado com mortalidade (BOUREAU et al, 2017).

Outro estudo primário envolvendo 141 idosos sobreveientes ao período de hospitalização, realizado na Polônia, se propôs a investigar a incidência de *delirium* após o procedimento e o impacto desta no resultado por meio do instrumento EQ-5D-3L. Os pacientes foram divididos entre 2 grupos, de acordo com a incidência de *delirium*. O acesso

não transfemoral com anestesia geral e revascularização incompleta foram associados a incidência de *delirium*. A melhora na QV, no entanto, foi igual em ambos os grupos. Contudo, a mortalidade foi maior no grupo que apresentou *delirium* (BAGIENSKI et al, 2017).

Outras publicações fizeram avaliações entre os resultados encontrados e pontuaram algumas associações de potenciais fatores preditivos. Um estudo publicado nos Estados Unidos, parte do estudo PARTNER, se propôs a construir e validar um modelo preditivo para identificar pacientes com elevado risco de apresentar resultados ruins após TAVI. Os pesquisadores avaliaram pacientes que realizaram TAVI via TA ou TF e mostraram que os fatores preditivos mais relevantes para o desfecho negativo foram doença pulmonar dependente de oxigênio, disfunção renal e função cognitiva ruim antes do procedimento (ARNOLD et al, 2014).

Biermann et al (2015) concluíram que o resultado baixo no pré-procedimento foi associado com maior chance de melhora na QV posteriormente; o acesso percutâneo apresentou maior chance de melhora; a falta de fragilidade como indicação para TAVI também foi associada com melhora na QV. Boulet et al (2015) apontaram 3 principais fatores preditivos, são eles: presença de arterite de membros inferiores, regurgitação aórtica grave paraprotética pós TAVI e índice de comorbidade de Charlson. Bona et al (2015) também encontraram IRA ou IRC e doença vascular periférica como fatores preditivos e acrescentaram o Diabetes *Mellitus* à esses fatores.

Deutsch et al (2013) em referência ao estudo pioneiro de PARTNER, ressaltou que a identificação de parâmetros relacionados ao paciente ou ao procedimento preditivos da extensão da QV seria desejável para facilitar a melhor estratificação de risco, seleção de pacientes e melhorar a orientação na tomada de decisão clínica. Com opinião semelhante, O'Sullivan e Wenaweser (2015), apontaram a necessidade de instrumentos de estratificação de risco mais eficazes pois, atualmente, na prática, a seleção acontece principalmente pelo escore de risco cirúrgico e avaliação das comorbidades. Acrescentaram que pacientes com a combinação de idade avançada, dependência de diálise e *Short Term Score* menor ou igual a 15% não são candidatos a terem benefícios na QV com o procedimento. Além de pacientes com a combinação de EAo com fibrilação atrial pré-existente e que fazem diálise. Apontaram a necessidade de instrumentos de estratificação de risco mais eficazes que, atualmente, na prática, a seleção acontece principalmente pelo escore de risco cirúrgico e avaliação das comorbidades (O'SULLIVAN; WENAWESER, 2015).

Alguns estudos fizeram associações entre os resultados para buscar fatores preditivos de QV ruim e parece não haver um consenso das potenciais características clínicas preditoras de melhora ou piora na QV após o procedimento. Dadas as poucas explorações acerca deste subtema, as inferências tornam-se empíricas.

4.4 SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TAVI

Vários estudos apontaram em seus resultados que os componentes mentais também apresentam melhora na QV assim como os componentes físicos (AGA et al, 2015; ASTIN et al, 2017; BIERMANN, 2015; KOCAASLAN, 2016; REYNOLD et al, 2011; STAŃSKA et al, 2017). Algumas pesquisas, no entanto, não exploram os resultados encontrados nos aspectos da saúde mental, especificamente (BAGIENSKI, 2017; KLECKZYNSKI, 2016; OSNABRUGGE, 2015)

Olsson et al (2016) evidenciaram que após o procedimento, a QV aumentou em todos os domínios, exceto função social; e justificaram que antes do procedimento esse domínio foi avaliado em nível alto e talvez essa seja a razão pela qual não ocorreu o aumento no grau de melhora após o procedimento. De maneira similar, Bureau et al (2017) relataram em sua pesquisa que metade da população de seu estudo apresentou declínio na QV mental após o tratamento com TAVI, porém acrescentaram que pacientes com sintomas depressivos antes da intervenção obtiveram melhora após 6 meses no aspecto mental da QV.

Resultados contraditórios foram apontados por Gada et al (2015) e Baron et al (2017) em análise às mudanças na QV de grupos de pacientes submetidos a TAVI com diferentes abordagens. Os autores notaram que não houve mudança relevante no domínio saúde mental em 1 mês após o procedimento.

Observou-se que os benefícios no aspecto mental da QV de pacientes idosos com EAo submetidos a TAVI são inconsistentes. Pois, as publicações não detalham os resultados, abordando poucas informações sobre o domínio mental.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que pacientes com EAo grave com elevado risco cirúrgico ou inoperáveis submetidos a TAVI apresentam melhora significativa na QV. Existem evidências de que a melhora precoce foi associada, principalmente, a pacientes cuja abordagem ocorreu via TF. No entanto, poucos estudos apresentam delineamento longitudinal extenso, impossibilitando

conclusões acerca da durabilidade dos efeitos do tratamento na QV. Mais estudos são necessários para avaliar os fatores preditivos dos resultados após o procedimento. Além de maior detalhamento dos efeitos do tratamento na saúde mental dos pacientes.

As limitações deste estudo foram de restrição de acesso as publicações em outros idiomas e os artigos indisponíveis gratuitamente na íntegra.

Como agenda para pesquisas futuras recomenda-se o desenvolvimento de estudos dentro da temática no contexto nacional, com corte longitudinal com medidas superiores a 12 meses após TAVI.

REFERÊNCIAS

AGA, Y. et al. Short term quality of life assessment following transcatheter aortic valve replacement. **Journal of Geriatric Medicine and Gerontology**, v. 2, 4f, 2016. Disponível em: <http://interventions.onlinejacc.org/content/8/2_Supplement/S48.3> Acesso em: 16 mar 2018.

ANDERSEN, H, R. Transluminal Catheter Implanted Prosthetic Heart Valves. **International Journal of Angiology**, v.7, p. 102-06, 1998. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2FBBF01618379>> Acesso em: 16 mar 2018.

ARNOLD, S. V. et al. Health status after transcatheter or surgical aortic valve replacement in patients with severe aortic stenosis at increased surgical risk: results from the core valve US pivotal trial. **JACC Cardiovascular Intervention**. v. 8, n.9, p. 1027-17, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26292584>> Acesso em: 16 mar 2018

ARNOLD, V.; S. et al. Predictors of poor outcomes after transcatheter aortic valve replacement: results from the PARTNER (placement of aortic transcatheter valve) trial. **Circulation**, v. 129, n. 25, p. 2682–90, 2014. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/129/25/2682>> Acesso em: 22 mar 2018

ASTIN, F. et al. The impact of transcatheter aortic valve implantation on quality of life: A mixed methods study. **Heart and Lung**. v. 46, p. 323-38. 2017. Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147-9563\(17\)30104-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147-9563(17)30104-8)> Acesso em: 22 abr 2018

BAGIENSKI, M. et al. Incidence of postoperative delirium and its impact on outcomes after transcatheter aortic valve implantation. **The American Journal of Cardiology**, v. 120 p. 1187-92, 2017. Disponível em: <<https://www.mdlinx.com/journal-summaries/aortic-stenosis-delirium-outcomes-transcatheter-aortic/2017/07/20/7251929/>> Acesso em: 16 mar 2018

BARON, S. J. et al. Durability of quality of life benefits of transcatheter aortic valve replacement: Long-term results from the Core Valve US extreme risk trial. **American Heart Journal**. v. 193, p. 39-48, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2922343>> Acesso em: 22 abr 2018

BIERMANN, J. et al. The impact of transcatheter aortic valve implantation on quality of life: results from the German transcatheter aortic valve interventions registry. **Clinical Research in Cardiology**. v. 104, p. 877-86, 2015. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-015-0857-9>> Acesso em: 22 abr 2018

BITTAR, E. CASTILHO, V. O custo do implante por cater de bioprotétese valvar aórtica nas diferentes vias de acesso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100446&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 15 de mai de 2018.

BONA, V. et al. Early and late changes in quality of life following transcatheter aortic valve implantation using the transfemoral and transapical approaches. **Eurointervention**, v. 11, p.221-29, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24769484>> Acesso em: 16 abr 2018.

BOULETI, C. et al. Long-term outcome after transcatheter aortic valve implantation Valvular Heart Disease. **Heart**. v. 101, p. 936-942, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109711033390>> Acesso em: 22 abr 2018.

BOUREAU, A.S. et al. Predictors of health-related Quality of life decline after transcatheter aortic valve replacement in older patients with severe aortic stenosis. **The Journal of Nutrition, Health and Ageing**, v. 21, n. 1, p. 105-11, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27999856>> Acesso em: 22 abr 2018.

DE SOUZA M.T.; DA SILVA M. D; DE CARVALHO R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**. 2010, v.8, (Pt 1): p. 102-06, 2010.

CRIBIER, A. et al. Percutaneous transctheter implantation of an aortic valve prosthesis of calcific aortic stenosis: first human case description. **Circulation**, v. 106, p. 3006-8, 2002. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/early/2002/11/25/01.CIR.0000047200.36165.B8>> Acesso em: Acesso em: 20 de maio de 2018

DEUTSCH, MA. et al. Health-related quality of life after transcatheter aortic valve replacement. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 61, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/124/18/1964>> Acesso em: Acesso em: 22 abr 2018.

EIDET, J. et al. Long-term outcomes after transcatheter aortic valve implantation: the impact of intraoperative tissue Doppler echocardiography Interactive. **Cardiovascular and Thoracic Surgery**, v.23, p. 403-09, 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/icvts/article/23/3/403/2237851>> Acesso em: Acesso em: 16 mar 2018

FALCÃO, G. Substituição percutânea da válvula aórtica (TAVI) em doentes com estenose aórtica: revisão bibliográfica e análise da casuística do CHVNG. 2011.

Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Lisboa.

FRANCISCO, W.. A. P; CORREIA, M. B.; **Hemodinâmica Angiográfica:** Interpretação Clínica. São Paulo, Sarvier, 1988. in FONTES, F. V et al. Valvoplastia aórtica. São Paulo, Sarvier, 1988.

FLORENTINO, T. M. et. al. Primary mitral valve regurgitation outcome in patients with severe aortic stenosis 1 year after transcatheter aortic valve implantation: Echocardiographic Evaluation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 148-155, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2017000800148&script=sci_abstract> Acesso em: 20 de mai de 2018.

GADA, H. et al. Temporal trends in quality of life outcomes after transapical transcatheter aortic valve replacement: a placement of aortic transcatheter valve (PARTNER) trial substudy. **Intercative Circulation Cardiovascular Quality and Outcome**, v. 8, p. 338-46, 2015. Disponível em: < <https://www.semanticscholar.org/paper/Temporal-Trends-in-Quality-of-Life-Outcomes-After-A-Gada-Kirtane/23085aef601bc0e19dafae892a7dad8ad8ec30a8>> Acesso em: 22 abr 2018.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa:** a pesquisa baseada em evidências, Grupo Anima Educação. Belo Horizonte, 2014

KAIER, K. et al. Quality of life among elderly patients undergoing transcatheter or surgical aortic valve replacement: a model-based longitudinal data analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 14, 10f. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109712021389>> Acesso em: 16 mar 2018.

KLECZYNSKI, P. et al. Short and intermediate term improvement of patient quality of life after transcatheter aortic valve implantation: a single-centre study. **Kardiologia Polska**, v. 72, p. 612-16, 2014. Disponível em: <<https://ojs.kardiologiapolska.pl/kp/article/view/8245>> Acesso em: 16 mar 2018.

KLECZYNSKI, P. et al. Long-term mortality and quality of life after transcatheter aortic valve insertion in very elderly patients. **The Journal of Invasive Cardiology**, v. 28, n. 12, p. 492-96, 2016. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27743507>> Acesso em: 16 mar 2018.

KLECZYNSKI, P. et al. Twelve-month quality of life improvement and all-cause mortality in elderly patients undergoing transcatheter aortic valve replacement. **International Journal of artificial Organs**, v. 39, n. 8, 2016. Disponível em:

<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.5301/ijao.5000521>> Acesso em: 16 mar 2018.

KOCAASLAN, C. et al. Comparison of transcatheter aortic valve implantation versus surgical aortic valve replacement to improve quality of life in patients >70 Years of Age with Severe Aortic Stenosis. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382016000100003&script=sci_abstract> Acesso em: 16 mar 2018.

LANGE, R. et al. Quality of life after transcatheter aortic valve replacement: prospective data from GARY (German Aortic Valve Registry). **JAAC: Cardiovascular Interventions**, v. 9, n. 24, 2016. Disponível em: <<http://interventions.onlinejacc.org/content/9/24/2541>> Acesso em: 18 mar 2018.

MORETTI, M. A.; FERREIRA, J. F. M.; **Cardiologia Prática**. São Paulo. Editora Atheneu, 2010.

OLSEN, S. J. et al. Changes in self-reported health and quality of life in octogenarian patients one month after transcatheter aortic valve implantation. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 16, n. 1, p.79-87, 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1474515116641297>> Acesso em: 16 mar 2018.

OLSSON, K. et al. Patients' self-reported function, symptoms and health-related quality of life before and 6 months after transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, 9f, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1474515116650342>> Acesso em: 22 abr 2018.

OSNABRUGGE, R. L. et al. Health status after transcatheter aortic valve replacement in patients at extreme surgical risk: results from the CoreValve U.S. trial. **JAAC Cardiovascular Intervention**. v. 8, n. 2, p. 315-23, 2015. Disponível em: <<http://interventions.onlinejacc.org/content/jint/8/2/315.full.pdf>> Acesso em: 16 mar 2018.

O'SULLIVAN, C. J.; WENAWESER, P. Can We Predict Quality of Life and Survival After Transcatheter Aortic Valve Replacement? **Circulation Cardiovascular Interventions**, v.8, 4f, 2015. Disponível em: <<http://circinterventions.ahajournals.org/content/8/12/e003347>> Acesso em: 20 mai 2018.

QUEIROGA, M.C. et al. Implante por cateter de bioprótese aórtica para tratamento de estenose aórtica grave em pacientes inoperáveis sob perspectiva da saúde suplementar - Análise de custo-efetividade. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v.21, n.3 p.213-

20, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbci/v21n3/04.pdf>> Acesso em: 22 mar 2018.

REYNOLDS, M. R. et al. Health-related quality of life after transcatheter or surgical aortic valve replacement in high-risk patients with severe aortic stenosis: results from the PARTNER (placement of aortic transcatheter valve) trial (cohort A). **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 6, p. 548-58, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22818074>> Acesso em: 16 mar 2018.

REYNOLDS, M. R. et al. Health-related quality of life after transcatheter aortic valve replacement in inoperable patients with severe aortic stenosis. **Circulation**, v. 124, p. 1964-72, 2011. Disponível em: <<http://www.onlinejacc.org/content/60/6/548>> Acesso em: 22 mai 2018.

STANSKA, A. et al. Improvement of quality of life following transcatheter aortic valve implantation in the elderly: a multi-centre study based on the Polish national TAVI registry. **Kardiologia Polska**. v. 75, n.1, p. 13-20, 2017. Disponível em: <<https://ojs.kardiologiapolska.pl/kp/article/view/KP.a2016.0164/8978>> Acesso em: 16 mar 2018.

SOARES et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf> Acesso em: 22 mai 2018.

SOARES, C. B.; YONEKURA, T. Revisão sistemática de teorias: uma ferramenta para avaliação e análise de trabalhos selecionados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45 n. 6, p. 1507-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a33.pdf>> Acesso em: 22 mai 2018

TOKAREK, T. et al. Assessment of quality of life in patients after surgical and transcatheter aortic valve replacement. **Catheterization and Cardiovascular Interventions**, v. 88, n. 3, p. 2016. Disponível em < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ccd.26400>> Acesso em: 16 mar 2018.

TRANSCATHETER Aortic valve replacement dramatically improves heart patients' quality of life. **Health & Medicine week**, p. 2132, 30 Mar. 2018. Disponível em: <<http://link.galegroup.com/apps/doc/A532171769/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=85fc36d2>> Acesso em: 22 mai 2018.